Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 34. **Wien, den 22. August.** **1846.**

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Hiltscher, Vollkommene Urinverhaltung wegen Stricturen der Harnröhre; Paracentesis vesicae urinariae; Heilung. — Hauser, Beobachtung eines dritten Hodens. — **2. Auszüge.** A. *Physiologie.* Goodsir, Ueber den Bau und die Functionen der Placenta — B. *Pathologie.* Pickford, Ueber die Geräusche im Herzen und in den Arterien, insbesondere in der Aorta abdominalis. — Hein, Ueber Gallensteine als Krankheitserzeugnisse. — Bramson, Ueber Gallensteinbildung. — Lowdell, Hydatide der Prostata. — C. *Chirurgie.* Brodie, Behandlung der Epulis durch Anwendung des Lapis causticus. — Curling, Behandlung der Varicocele durch Compression. — Cooper, Unterbindung der Art. iliaca externa bei einem Inguinal-Aneurysma. — Markwick, Ueber die Anwendung des Pappverbandes bei verschiedenen chirurgischen Krankheiten. — D. *Pädiatrik.* Duclos, Ueber die Fissura ani bei Säuglingen. — Sims, Ueber die Pathologie und Behandlung des Trismus bei Neugebornen. — E. *Geburtshülfe.* Forget, Ueber die fibrösen Geschwülste und Polypen des Uterus während der Schwangerschaft und nach der Geburt. — 3. **Notizen.** Knolz, Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Februar 1846. — 4. **Anzeigen med. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Vollkommene Urinverhaltung wegen Stricturen der Harnröhre; Paracentesis vesicae urinariae; Heilung.

Beobachtet auf der unter der Leitung des weil. Herrn Primarchirurgen Dr. Seibert gestandenen I. chir. Abtheilung, von Dr. Hiltscher, k. k. Secundararzt.

Die Paracentesen sind immer mehr minder missliche Operationen; denn erstens ist der Erfolg zu oft doch kein günstiger, ja sogar ein tödtlicher; zweitens gelingt durch selbe bloss die Entfernung der Krankheitserscheinungen, und dieses nur temporär, weil sie bloss palliativ durch Entfernung des Krankheitsproductes wirken, nicht aber durch Zerstörung des Krankheitsheerdes selbst; ja drittens wird nicht selten durch die Reizung der krankhaft beschaffenen, die Höhle des ergriffenen Organes auskleidenden Membran, theils durch den Verletzungsact und dessen unvermeidliche Folgen, theils durch den nicht so leicht, wie Einige wähnen, abzuhaltenden Lufteintritt, eine neue Ursache zur Vermehrung des pathologischen Productes gegeben, oder eine gutartige Flüssigkeit in eine mehr minder bösartige verwandelt. Wenn es sich nun gleich bei der *Paracentesis vesicae urinariae* durchgehends nicht um die Ausscheidung eines patholog. Productes, sondern nur um die abnorme Quantität eines physiologischen handelt, dessen Ausscheidung bloss durch Hindernisse gehemmt ist; wenngleich beim Blasenstiche sich am frühesten eine constante, dauernde Verbesserung der Urinentleerung durch die Bildung und Offenhaltung eines neuen Ausscheidungsweges erwarten lässt, so gilt doch auch von ihm das Gesagte, so dass sich der Chirurg nicht gerne des blutigen Eingriffes zur Entleerung der überfüllten Harnblase bedient. Denn erstens findet die *Punctio vesicae urinariae* nur bei wahren Stricturen höheren Grades ihre Anwendung, die ihr Entstehen jedenfalls nur vorausgegangenen, lange bestandenen, oft wiederholten, meist syphilitischen Affectionen verdanken, wo aber durch die lange Dauer des Leidens und durch die damit verbundenen Urinbeschwerden mindestens eine sympathische Reizung der Blase Statt findet, wenn nicht etwa gar schon pathologische Producte in ihr selbst sich entwickelt haben; in welch' beiden Fällen jedoch die gereizte Blase einen blutigen Eingriff nicht leicht ungestraft verträgt. Zweitens lässt sich bei so bedeutenden Verbildungen der Harnröhre, wie es jene sind, die die *Punctio vesicae urinariae* erheischen, wohl die Wegsamkeit der Harnröhre selten mehr herstellen, oder wenn es auch gelingt, so geschieht diess immer erst nach einiger Zeit. Während dieser Zeit aber muss die Canüle in der Blase zu dem

Zwecke liegen bleiben, damit die Ausscheidung des Urins bei Hebung des Grundübels temporär, oder bei der Unmöglichkeit der Beseitigung der Hindernisse für immer, wenigstens auf künstlichem Wege, möglich werde. Solchen Reiz jedoch verträgt besonders eine Blase, die sich im oben angeführten Zustande befindet, nicht leicht ohne alle üble Folgen. Ein dritter Übelstand ist der, dass die zurückgebliebene Canüle bei grösserer Unruhe des Kranken, trotz der bestmöglichsten Vorsichtsmaassregeln, doch theilweise oder ganz hinausfällt. Wer wollte sich aber bei einem solchen üblen Ereignisse die Gefahr verhehlen, die da durch Infiltration des Urins in das Zellgewebe oder gar durch Erguss desselben in die Bauchhöhle, wenn der Einstich nur etwas hoch gemacht wurde, entstehen könnte, wenn es nicht baldigst gelingt, die Canüle wieder in die Blase zu bringen. Dass dieses nun freilich schwer, aber doch, selbst nach öfterem Ausfallen gelingen kann, wird die unten anzuführende Geschichte darthun, welche zugleich als Beleg dienen wird, wie die Natur jeden Augenblick für die Herstellung des Gleichgewichtes im Organismus auf die verschiedenste Art sorgt — in unserem Falle sicher durch einen schützenden Verlöthungsprocess.

Trotz dieser Übelstände findet sich aber doch der Chirurg bewogen, fragliche Operation vorzunehmen, und zwar wegen Vorhandensein gänzlicher Urinverhaltung in Folge wahrer Stricturen höheren Grades. Ich sage wahrer Stricturen, um sie von den falschen, scheinbaren, oder bloss temporären, gewöhnlich spastischen Verengerungen oder Zusammenschnürungen der Harnröhre zu unterscheiden. Es gibt nämlich sehr häufig Fälle, bei welchen das Einführen des Catheters, der Steinsonde, der Kerzen oder Bougie's oft Tage und Wochen hindurch an unwiderstehlichen Hindernissen scheitert, bei welchen der Urin entweder gar nicht, oder unter den heftigsten Schmerzen bloss tropfenweise, oder im Strahle von der Dicke einer Nähnadel abgeht. Sterben nun derlei Kranke aus verschiedenen anderen Ursachen, so finden wir, dass der Catheter nicht nur leicht oder mit dem naturgemäss gekrümmten Ende, sondern sogar mit dem geraden Ende desselben den früher unwegsamen Gang passirte, ja dass er an der Leiche, so zu sagen, hineinfiel, während am Lebenden die gänzliche Einführung absolut nicht gelingen wollte.

Durch dieses Factum, und durch die pathologische Beschau, welche unter Tausenden von Leichen nicht 3 — 4 Stricturen findet, wird eine genaue Gränze für wahre Stricturen gezogen, welche ihren Grund in namhaften, wirklichen Entartungen der Harnröhre, des Blasenhalses, der Prostata finden. Bei den Krampfstricturen wird der rationelle Arzt, der sie einmal erkannt hat, leicht Mittel zur Hebung finden, ohne dass er es nöthig haben wird, wie es leider so oft geschieht, zum forcirten Catheterisiren oder gar zum Cauterium seine Zuflucht zu nehmen. Bloss bei den wahren Stricturen kann vom Blasenstiche die Rede sein, wenn alle anderen Mittel vergeblich angewandt worden sind, die Blase sich annahmsweise in einem gesunden Zustande befindet, und eines der lästigsten, schmerzhaftesten, und zugleich gefährlichsten Übel, eine vollkommene Ischurie nämlich, vorhanden ist.

N. N., 51 Jahre alt, Grundwächter, hatte vor vielen Jahren den Typhus und im Jahre 1839 ein Wechselfieber überstanden. Während letzterem will Pat. die ersten Anstände beim Urinabgang bemerkt haben. Er erwachte nämlich einmal in der Nacht und fühlte den heftigsten Drang zum Uriniren, ohne dass dabei nur ein Tropfen abging. Nach mehrstündigem Leiden wurde durch erweichende Überschläge der Urinausfluss zwar wieder hergestellt; aber die Ausscheidung blieb von dieser Zeit an beeinträchtiget, der Urin floss spärlich, oft nur tropfenweise, stets mit Schmerzen ab, die sich nicht selten bis zur Unerträglichkeit steigerten. Im Verlauf der nächsten Monate zeigten sich am Mittelfleische härtliche Stellen, welche sich entzündeten und in Abscesse übergingen. Diese drangen in die Tiefe, kamen durch lange Zeit nicht zur Heilung und verwandelten sich endlich in Fisteln, die allen angewandten Mitteln hartnäckig trotzten und den Patienten nöthigten, sich im Schuljahre 1839—40 auf die I. chirurg. Clinik zu begeben. Hier wurde durch Bildung einer neuen Harnröhre und das Tragen eines eingeführten silbernen Catheters die Urinausscheidung möglich gemacht, und die fistulösen Gänge zur Heilung gebracht. Dieser Catheter musste jedoch Behufs der Reinigung alle 3 Wochen gewechselt werden, was einem und demselben Arzte immer glückte. Nach dessen Ableben liess Pat. den Catheter, weil er überdiess keine Schmerzen fühlte, durch 7 Wochen liegen.

Als nun der Catheter am 9. Juli 1843 durch einen anderen Arzt gewechselt wurde, der mit der Localität nicht genau vertraut war, so gelang die Wiedereinführung nicht mehr. Es wurden nun durch 6 Stunden mitunter auch etwas unzarte Versuche des Einführens gemacht, so dass Pat. dabei eine namhafte Quantität Blut verlor. Mehrere herbeigerufene Ärzte waren in ihren Versuchen nicht glücklicher. Der Kranke suchte demnach des andern Tages, am 10. Juli, Hülfe bei uns.

Wir finden ein schwächliches Individuum, mit hohem Schmerzensausdrucke im Gesichte, welches geröthet, verfallen, mit kaltem Schweisse bedeckt erscheint. Der Kranke zeigt grosse Unruhe, und klagt über die heftigsten Schmerzen im Unterbauche, mit dem lästigsten Drängen zum Uriniren. Die Temperatur des Körpers erhöht; der Puls klein, beschleunigt, abdominell; viel Durst, trockene Zunge; keine Öffnung, auch seit dem Wechsel des Catheters keine Urinentleerung; daher die vom Urin erfüllte Blase im hohen Grade ausgedehnt ist, und nahe bis unter den Nabel reicht, wesshalb auch in der ganzen Gegend der Percussionston dumpf erscheint. Am Mittelfleische zeigen sich Callositäten und alte Narben. Schon von Aussen lassen sich verschiedene härtliche Stellen im Verlaufe der Harnröhre ermitteln. Alle Versuche, mit Cathetern verschiedenen Calibers und verschiedener Materie sich Bahn zu brechen, die von verschiedenen Ärzten, zu verschiedenen Malen angewandt wurden, blieben ohne Erfolg.

Es wurde verordnet: ***Mixt. oleosa cum Camphorae granis duobus***; ***Catapl. emollientia*** auf die Blasengegend; ***Balneum universale.***

Als erregende Ursache beschuldigte Pat. bloss einen Tripper, welcher im Jahre 1820 durch sechs Wochen floss, dann aber von selbst aufhörte, ohne dass irgend ein Mittel in Anwendung gebracht worden wäre.

Als auf die oben angegebenen Mittel nach einigen Stunden der Urin nicht zum Fliessen kam, wurde Abends die ***Punctio vesicae*** mittelst eines gebogenen Troicarts bei 3'' ober der Schambeinvereinigung, bei sitzender Stellung des Kranken, unternommen, und auf diese Weise zur grössten Erleichterung desselben bei 3 Pfund Urin entleert. Die Canüle blieb liegen, und wurde über einen Kranz von Leinwand mit Fäden befestigt.

Der Kranke schlief hierauf die ganze Nacht sehr gut, der Urin floss gegen Morgen bei der Seitenlage des Kranken nach früher entstöpselter Canüle im Strome reichlich ab. Keine Schmerzen, kein Fieber.

In der Nacht vom 13. auf den 14. fiel unter heftigeren Bewegungen des Kranken während eines Traumes die Canüle heraus, wurde aber nach einigen zarten Versuchen glücklich wieder eingeführt, ohne dass üble Erfolge eingetreten wären. Es mochte, ehe der Kranke erwachte und zur Erkenntniss dieses Umstandes kam, wohl mehr als eine Stunde verflossen sein, während welcher Zeit die Canüle entfernt war. Von nun an floss der Urin immer regelmässig ab, und der Kranke war um so aufmerksamer auf seine Canüle, als ihm die Gefahr, in welcher er schwebte, vor Augen gestellt wurde.

Am 5. August wurde über einen der Krümmung der Canüle entsprechend gebogenen Silberstab die früher eingelegte Canüle entfernt, und über den unterdessen in der Wunde gebliebenen Stab eine neue Canüle eingelegt und befestigt. Es war auch jetzt keine Reaction eingetreten, der Urin fliesst ganz gewöhnlich, der Quantität des Genossenen entsprechend, im Strahle durch die Canüle ab. Und so hatten wir das Vergnügen, den Kranken am 26. August geheilt zu entlassen.

Auf sinnige Weise hat sich der Kranke zur dauernden Befestigung und zur Erreichung einer höheren Bequemlichkeit eine eigene Bandage verfertigt, und statt des Korkstöpsels einen Hahn von Metall an die Canüle anbringen lassen, welcher durch die geignete Krümmung das Uriniren, wie im Normalzustande in aufrechter Stellung ohne Unbequemlichkeit möglich macht. Er erfreut sich noch jetzt, nach zwei Jahren, der angenehmsten Gesundheit, und ist mit dem künstlichen Harnwege vollkommen zufrieden, trotz dem, dass er seinem Geschäfte gemäss sehr häufig herumgehen muss, oft aber auch auf Stunden an den Schreibtisch gebannt ist.

Beobachtung eines dritten Hodens.

Vom Prof. Dr. Franz Hauser.

Die Frage, welche ich wiederholt in diesen Blättern zur Sprache bringe, und die eben so für den Physiologen, wie für den Gerichtsarzt von

Wichtigkeit ist, betrifft die Existenz eines dritten Testikels.

Es ist natürlich, dass dem kundigen Auge zur Enthüllung dieses Bildungsfehlers sich wenige Gelegenheiten darbieten dürften, weil der ärztliche Rath gewöhnlich erst dann in Anspruch genommen wird, wenn irgend eine beunruhigende Abweichung in der Gesundheit dazu Ursache gibt, und ein dritter Testikel ohne störenden Einfluss auf das Allgemeinbefinden bestehen und daher oft lange unbemerkt bleiben kann, oder erst zur Kenntniss des Arztes gelangt, wenn der damit Behaftete den Fall für eine Hernia hält. Indem ich nachstehenden Fall dem ärztlichen Publicum mittheile, sei bemerkt, dass ich bei Bestimmung der Diagnose noch zwei andere unparteiische, urtheilsfähige Stimmen, die HH. Professoren DD. Jeitteles und Moschner zu Rathe zog, welche nach genauester Untersuchung den vorliegenden Bildungsfehler ebenfalls für einen dritten Testikel erklärten. Aus welchen Erscheinungen dieser Schluss abgeleitet worden sei, sollen nachstehende Angaben näher bezeichnen.

A. S., Tischlermeister, 55 Jahre alt, Witwer, stammt von einem gichtischen Vater ab, ist von sogenanntem gedrungenen, ziemlich musculösen Körperbaue, mit prävalirend atrabilärem Anstriche.

Im fünften Jahre seines Alters überstand er die nicht modificirten Menschenblattern, im achten die Masern und im 12. ein Wechselfieber, das sich in seinem 18. Jahre wiederholt und über drei Monate angehalten haben, nach dieser Zeit aber ohne Nachtheil für seine Gesundheit wieder verschwunden sein soll. Seit seinem 25. Jahre leidet er stets an gichtischen Affectionen verschiedener Theile der Extremitäten, des Kopfes etc. in abwechselndem Grade. Nach vierjähriger Dauer des arthritischen Leidens zeigten sich auch Hämorrhoidalzufälle (die blinde Goldader). Im 25. Jahre heirathete er, und erzeugte seitdem 10 Kinder (4 Knaben und 6 Mädchen), wovon 2 Knaben und 1 Mädchen noch am Leben, ganz normal gebaut und sehr gesund sind, die übrigen 7 aber meist gleich nach der Geburt starben. In seinem 45. Jahre unternahm S. in Geschäften eine Fussreise auf ein 2 Stunden von Olmütz entferntes Dorf. Nachdem er den Weg nach ziemlich raschem Gehen beinahe ganz zurückgelegt hatte, fühlte er plötzlich ein Ziehen und Spannen in der Gegend des rechten Leistenringes, konnte jedoch, nachdem er den Theil entblösst hatte, durchaus keine Veränderung daselbst, wohl aber bei stärkerem Drucke im innern Leistenringe mit dem untersuchenden Finger eine empfindliche, ziemlich harte Geschwulst wahrnehmen. Ein desshalb befragter Arzt erklärte letztere für einen Netzbruch, und rieth ihm an, ein Bruchband anzulegen; da jedoch der Pat. ein solches nicht vertragen konnte, so nahm er zu verschiedenen Pflastern die Zuflucht, die er durch längere Zeit fruchtlos anwandte, worauf er endlich den weiteren Gebrauch derselben unterliess, und dem Ganzen um so geringere Aufmerksamkeit schenkte, als er davon weder eine Unannehmlichkeit für sich, noch eine Vergrösserung trotz seinen schweren Geschäften wahrnahm. Im Jahre 1841 machte S. abermals eine 2 Stunden weite Fussreise, und während dieser fühlte er nach dem Sprunge über einen Graben angenblicklich an derselben Stelle, wie zuvor, ein lästiges Ziehen und Spannen, diessmal jedoch viel heftiger als früher; auch hatte er ein Gefühl, als hinge ein kleiner, rundlicher Körper an einem Bändchen von der Bauchdecke in die Leistengegend herab, und es zeigte sich die schon bezeichnete harte Geschwulst dem Blicke wahrnehmbar in der Grösse einer welschen Nuss. Sein Begleiter, ein Herniosus, bezeichnete den Fall alsobald als einen Leistenbruch, indem er unter ganz ähnlichen Umständen zu einer *Hernia inguinalis* gekommen zu sein behauptete, und rieth zur ungesäumten Anlegung eines Bruchbandes, wozu sich auch Patient verstand, nachdem er zur Beschwichtigung des Schmerzes in der Geschwulst Cataplasmen gebraucht hatte.

Da nun die Geschwulst allmälig noch tiefer in die betreffende Hodensackhälfte herabtrat, seiner Aussage nach an Grösse dem tieferen Hoden gleich kam, von derselben Consistenz und Beweglichkeit war, und auch die gleiche Gefühlserregung beim Drucke, wie wenn man an dem Hoden selbst drückte, hervorbrachte, so konnte Pat. auch jetzt das Bracherium leichter ertragen, jedoch sah er während eines dreijährigen Tragens und Weglassens weder eine Vergrösserung, noch eine Verkleinerung der Geschwulst. Am 12. September 1845 nahm S. den Rath des Referenten in Anspruch, der bei dem Vorkommen dieses so seltenen Bildungsfehlers die zwei obgenannten HH. Collegen zu einer Consultation einlud, welche auch am nächsten Tage Statt fand. Die Untersuchung des Behafteten gab folgendes Resultat:

Derselbe war am Bauche, dessen Decken trotz seines Alters einen ziemlichen Tonus zeigten,

etwas gebläht; an den ganz normgemäss gebildeten Genitalien, eben so in deren Umgebung und der linken Inguinalgegend, war kein Gebrechen zu entdecken. In der rechten Leiste erschien dagegen der vordere oder äussere Leistenring wie auch der Leistencanal nicht fest verschlossen; aus demselben ging ausser dem ganzen, 3''' dicken Samenstrange des normalen Hodens, ein ähnlicher Samenstrang von nicht ganz gleicher Dicke zu einem, ober dem früheren Hoden, bei erschlafftem Scrotum in einer Höhe von 1½'' befindlichen Testikel hervor. Dieser dritte Testikel erschien etwas kleiner als der andere, seine Consistenz war etwas weniger derb, als die des darunter liegenden, und er liess nach rück- und aufwärts die verhältnissmässige Epididymis ganz deutlich fühlen. Ein Druck auf das betreffende Organ und seinen Samenstrang brachte ganz ähnliche Gefühle hervor, wie bei den anderen Hoden und ihren Strängen, selbst die Beweglichkeit nach jeder beliebigen Richtung war dieselbe; endlich konnte an diesem Körper wie an den anderen Testikeln durch die blosse Willkür ein Nähern gegen den äusseren Leistenring beobachtet werden.

S. ist bereits im siebenten Jahr Witwer, und hat öfter *Pollutiones nocturnas*, auch soll der Geschlechtstrieb sich bei ihm sowohl im ledigen als im verheiratheten und Witwerstande im Ganzen prävalirend geäussert haben.

Und so sehen wir, wie das scheinbar Gesetzloseste sich dem Vollkommensten der regelmässigen Entwicklungsnormen anreiht, und bei regelmässiger Form und Verrichtung des überzähligen Organs auch das Product vermehrt werden muss. Es ist zwar bekannt, dass die Bildung des Samens vom Blute abhängt; allein dazu ist wohl auch ganz vorzüglich die normale Beschaffenheit des Organs nothwendig, welches ein neues Product zu liefern hat. Ist daher bei kräftiger Leibesconstitution eine Überzahl der Organe mit regelmässiger Verrichtung derselben gegeben, so ist es auch leicht erklärlich, wie in Folge deren der Geschlechtstrieb erhöht erscheinen kann, was auch die Principien der Physiologie bestätigen. Dort, wo dieses der Fall nicht war, lag der Grund hiezu gewiss in der nicht gehörigen Entwicklung des Organs, oder auch in einer fehlerhaften Blutbeschaffenheit, somit in einer schwächlichen Körperconstitution, oder war durch schwächende Einflüsse bedingt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über den Bau und die Functionen der Placenta. Von Goodsir. — Verf. gelangte hierüber zu folgenden Schlüssen: 1. die Placenta besteht aus einem mütterlichen und fötalen Theile. Ersterer schliesst alle äusseren Zellen der Zotten ein. 2. Die äussere Haut der Placentazellen ist ein Theil der Wandung des Gefässystemes der Mutter, womit sie mittelst der Placentalfäden und der auskleidenden Membran der Placentalhöhle zusammenhängt. 3. Das System der äussern Zellen der Placentazotten gehört der Decidua an, und hängt mit ihren Wandungen mittelst der Höhlungen der Placentafäden zusammen. 4. Die Function der äusseren Zellen der Placentazotten besteht in der Absonderung der für das Blut des Fötus bestimmten Materie aus dem Blute der Mutter. Sie sind demnach absondernde Zellen und die Überreste der secernirenden Schleimhaut des Uterus. 5. Unmittelbar innerhalb der äusseren Zellen der Placentazotten ist eine Haut, vom Verf. die innere Membran der Zotten genannt; sie gehört zum Systeme des Fötus, und ist die äussere Haut der Zotten des Chorions. 6. Eingeschlossen in dieser innern Membran ist ein System von Zellen, die dem Fötus angehören, und die Zellen der Zotten des Chorion (innere Zellen der Placentazotten) sind. 7. Die Function dieser Zellen besteht in der Aufsaugung der von den äussern Zellen abgesonderten Stoffe durch die innere Membranc. 8. Die äussern und innern Zellen der Placentazotten haben während der Intrauterin-Existenz eine Verrichtung, für welche im Extranterinleben die Verdauungsthätigkeit der Magendarmschleimhaut substituirt ist. 9. Der Placenta kommt also nicht nur die Verrichtung einer Lunge, sondern auch die eines Darmcanales zu. (*Anatomical and Pathological Observ.* in *London Med. Gaz. June 1846.*) Meyr.

B. Pathologie.

Über die Geräusche im Herzen und in den Arterien, insbesondere in der Aorta abdominalis. Von Pickford. — Hinsichtlich des Vorkommens der Geräusche bei unveränderter innerer Gefässwand hat Verf. mehrere Beobachtungen angestellt. Er beobachtete bei mehreren Kranken in der rechten untern Brustgegend und in der Mitte des Leibes etwas nach rechts bis gegen den Nabel hinab (nach dem Verlaufe der *Aorta abdominalis*) ein mit der Systole des Herzens isochronisches, aber von dem reinen ersten Herztone deutlich unterscheidbares Blasen. Die übrigen Arterien waren grösstentheils frei davon. Das Geräusch war nicht jeden Tag zu vernehmen. Die Kranken litten an Gastricismus, Typhus und *Cholera sporadica*. Alle boten auch die Zeichen einer Anämie dar. Verf. nimmt aber dabei nicht bloss Verminderung der Blutkörperchen, sondern auch Verminderung des Faserstoffes an, und zwar wegen der sehr weichen Beschaffenheit des Blutkuchens und wegen Geneigtheit zu Blutungen, die er in diesen Fällen öfters beobachtete. Auch die Menge des Eiweisses scheint in diesem Blute vermindert. Was die Bedeutung der Geräusche in der *Aorta abdominalis* betrifft, so könnte man sich drei Entstehungsweisen denken: 1. Stärkere Reibung, bedingt durch organische Veränderung der innern Gefässhaut. Diese sind aber erfahrungsgemäss nicht vorhanden. 2. Stärkere Reibung, bedingt durch eine besondere Beschaffenheit des Blutes. Warum sollte jedoch ein mehr wässeriges, an Blutkügelchen ärmeres Blut eine stärkere Reibung verursachen? 3. Eine spasmodische Zusammenziehung des Herzens und der Arterien, wodurch stärkere Reibung des durchgetriebenen Blutes und dadurch *bruit de soufflet* bewirkt wird. Verf. huldigt dieser Ansicht, und nimmt eine ringförmige Zusammenziehung des Gefässes, wie sie auch am Lebenden bei Operationen und im Experiment an Thieren in Folge von Reizungen beobachtet wurde, als Ursache des Blasebalggeräusches an, und zwar aus folgenden Gründen: 1. An der dem Blasebalggeräusche entsprechenden Stelle wurden nach dem Tode Verengerungen gefunden. 2. Durch Druck auf oberflächlich verlaufende Arterien mittelst des Stethoscops entstehen bei vielen Menschen Blasebalggeräusche. 3. Corrigan stellte mit stellenweise comprimirten elastischen Röhren, Arterien und Stücken von Darm Versuche an, welche ein Blasebalggeräusch vernehmen liessen. Bei Hysterischen, Chlorotischen etc. mag ein solcher Krampf häufiger vorkommen, da sie überhaupt zu krampfhaften Affectionen geneigter sind. Zu diesem Krampfe der Arterien scheint nach den Untersuchungen Beau's weniger Anämie als Hydrämie zu disponiren. Diese Erklärung überträgt Verf. auch auf die Geräusche des Herzens, welches noch viel auffallender unter dem Einflusse des Nervensystems steht. *(Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeufer. IV. Bd. II. und III. Heft.)*

Meyr.

Über Gallensteine als Krankheitserzeugnisse. Von Hein. — Unter den Bedingungen zur Gallensteinbildung lässt Verf. die Ruhe keine bedeutende Rolle spielen. Dagegen kann nach ihm eine andauernde Absperrung von Galle in einem grössern Lebergange vielleicht in seltenen Fällen die erste Bedingung zu Ablagerungen werden, da dadurch eine Anhäufung fester Stoffe bedingt wird. Sowohl die einseitige Vermehrung eines der mittelbar in der Galle gelösten Stoffe, als die einseitige Verminderung eines dieser Stoffe, welche Lösungsmittel für andere im Wasser sind, und natürlich in noch höherem Grade das Zusammentreffen beider Umstände kann die erste Bedingung zu Ablagerungen werden. Der massenhafteste Bestandtheil der verschiedenen Steine ist das Gallenfett; darauf folgt der Farbestoff, endlich die Asche. In letzterer finden sich fast regelmässig kohlensaurer und phosphorsaurer Kalk, Kochsalz und Eisen. Weniger häufig Natronsalz, phosphorsaure Magnesia und Ammoniakmagnesia, Mangan, Kupfer, Kieselsäure und endlich Kohle. Wenn die Kerne gebildet sind, so unterhalten sie als fremde Körper eine krankhafte Thätigkeit in den Gallenwegen, deren Erzeugniss ihre Hülle wird. Daher ist die Mehrzahl der verschiedenartigsten Kerne von einer und derselben Form von Hüllen umgeben. Verf. ist ferner der Meinung, dass das Gallenfett, welches zur Bildung von Gallensteinen beiträgt, durch Umwandlung der gesundheitsgemäss vorhandenen, in der Blutwärme schmelzbaren und verseifbaren Fette der Galle innerhalb der Gallenwege erst entstehe. Für eine andere Quelle des Gallenfettes der Steine aber hält er auch einen regelwidrigen chemischen Hergang innerhalb der eigentliche Galle absondernden Gebilde der Leber, der Leberzellen selbst. Aus seinen Untersuchungen folgert er: 1. Gallensteine als Leichenbefund sind nur in der Minderzahl der Fälle auf eine vorhergegangene allgemeine Krankheit, die sogenannte Cholelithiasis zu beziehen, und 2. Fälle dieser Art dürften vor allen solche sein, wo der Farbstoff den Hauptantheil an der Ablagerung hat, oder sonst auffallendere Abweichungen darbietet. 3. Die Mehrzahl der Gallensteine und zwar die schon dem äussern Ansehen nach deutlich gemischten, deren vorwiegender Bestandtheil Gallenfett ist, sind als Erzeugnisse örtlicher Krankheiten der Leber von vorübergehender Art, z. B. eines Catarrhes der Gallenwege oder einer einfachen Reizung ihrer Schleimhaut anzusehen. Dasselbe gilt von den Hüllen mit deutlich gemischter Zusammensetzung, welche Kerne anderer Art umgeben, und endlich sind 4. die selteneren, aus reinem Gallenfett zusammengesetzten Ablagerungen nicht sowohl als Erzeugnisse eigenthümlicher, bisher unserer Beobachtung zugänglicher Krankheiten, sondern vielmehr als Folgen solcher örtlicher Störungen in den Gallenwegen zu betrachten, welche sich am Lebenden durch keine Symptome erkennen lassen. Durch Zusammenstellung der Leichenbefunde, bei denen Gallensteine vorkamen, ergab sich, dass sie fast ausschliesslich im reiferen und höchsten Alter,

selten in der Jugend, niemals aber bei Kindern vorkommen. Unter 395 Fällen sind nur 15 von Menschen unter 25, und nur 3 von solchen unter 20 Jahren. Häufiger kommen Gallensteine bei Weibern als bei Männern vor. Verf. fand unter 620 Fällen 377 Weiber und 243 Männer. Ferner fand man, dass Gallensteinbildung insbesondere oft mit excedirender Fettbildung, mit Krebs, namentlich Markschwamm und mit Tuberculose zusammentrifft, bei welcher letzteren bekanntlich diejenige Form der Muscatnussleber, welche durch Fettanhäufung erzeugt wird, fast regelmässig vorkommt. Dass eine krankhafte Veränderung der Fettbildung im Körper überhaupt als entferntere Ursache eine Neigung zu Gallensteinbildung hervorrufe, geht aus der grössern Häufigkeit dieser Ablagerungen bei Frauen, welche bekanntlich mehr zu regelwidriger Fettbildung neigen, als Männer, und bei Schwindsüchtigen, bei denen regelwidrige Fettbildung in der Leber gewöhnlich ist, hervor. Da nun das Kindesalter auch eine vorwiegende Neigung zur Fettbildung zeigt, und von der Lungensucht nicht frei, im Gegentheile den im Wesen gleichen Scropheln sehr unterworfen ist; da ferner diejenigen Leberkrankheiten, als deren häufiges Erzeugniss wir bei Erwachsenen Gallensteine finden, bei Kindern nicht weggeleugnet werden können, wie z. B. ein Catarrh der Gallenwege, so müssen wir, weil wir bei Kindern keine Gallensteine finden, annehmen, dass ein eigenthümlicher Unterschied in der Fettbildung bei Kindern und bei Erwachsenen bestehe. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle u. Pfeufer. IV. Bd. II. u. III. Heft.*)

Meyr.

Über Gallensteinbildung. Von Bramson. — Verf. erklärt die hierüber bestehenden Hypothesen als unhaltbar. Die Bildung der Gallensteine von einer ursprünglich übermässigen Concentration der Galle findet darin Schwierigkeit, dass die meisten Bestandtheile der Galle im Wasser sehr leicht löslich sind. Lange Zurückhaltung der Galle in der Gallenblase kann zwar eine Zersetzung derselben herbeiführen, doch bilden solche Zersetzungsproducte an sich nie, oder höchstens sehr selten den einzigen wesentlichen Bestandtheil des Steinkerns. Verf. theilt die Steinbildungen in zwei grosse Gruppen: 1. solche ohne nachweisbare Kernbildung; 2. solche mit Kernbildung. In der ersten Gruppe finden sich rostbraune und schwarze Steine, in beiden zeigen sich als die wesentlichen unlöslichen Stoffe Biliphaein-Kalk und Gallenharzkalk, ersterer vorwiegend in den rostbraunen, letzterer vorwiegend in den schwarzen Steinen. Häufiger sind die Steine, die eine deutliche Kernbildung zeigen. Der Kern hat die Grösse eines Hirsekorns bis einer Haselnuss; sein Gefüge ist gewöhnlich bröcklig, zerklüftet; von ihm laufen meist Cholesterincrystalle strahlenförmig nach der Peripherie aus, oder sind unregelmässig um den Kern angehäuft. Die äussere Form solcher Steine ist verschieden, die Grösse von kleinen Hanfkörnern bis zu Taubeneiern, die Oberfläche glatt, die Farbe bald weiss, gelb, braun, bald in verschiedenen Schichten verschieden; sie fühlen sich fettig an, und haben oft ein deutliches crystallinisches Gefüge. Sie sind aus Mengungen von Biliphaein- oder Gallenharz-Kalk mit Cholesterin und andern Gallenbestandtheilen zusammengesetzt; Verf. bezeichnet daher die Biliphaein- oder Gallenharz-Kalkverbindungen mit dem Namen Kernmasse. — Das erste Moment für die Steinbildung scheint im Kalkgehalt der Galle gegeben zu sein; eine geringe Menge dieser Kalkverbindung dürfte in der Galle nichts desto weniger noch ohne Steinbildung existiren können, da die Gallenkalk-Verbindungen nicht als absolut unlöslich im Wasser zu betrachten sind. Welche Verhältnisse einen vermehrten Kalkgehalt der Galle veranlassen, und in welcher Form der Kalk ursprünglich zur Galle tritt, ist noch unentschieden. Die vorwaltend häufigen Gallenblasensteine sprechen dafür, dass eine solche Vereinigung öfter in der Gallenblase als in der Leber Statt findet. Als zweites Moment für die Steinbildung tritt die Fällung dieser Verbindungen auf. Die Niederschläge, wenn sie nicht als Gallengries entfernt, oder wieder aufgelöst werden, verkleben mit einander, wachsen durch erneuerte Ablagerungen, und stellen im Verein mit mechanisch anhängenden Gallenbestandtheilen die aus sogenannter Kernmasse bestehenden Gallensteine dar. Das Cholesterin, welches aus Mangel eines Lösungsmittels die Neigung besitzt, sich um rauhe Körper niederzuschlagen, lagert sich um jene Kerne, schliesst mehr oder weniger von den andern Gallenstoffen zwischen sich ein, und nimmt demgemäss verschiedene Färbungen an. Eine Rückbildung des in der Gallenblase verbleibenden Grieses kann, wenn die Bedingungen zu erneuerter Ablagerung aufhören, bei hinlänglichem Natrongehalte der Galle allmälig erfolgen, da Natron so wie Cali die Auflösung der mehrfach genannten Kalkverbindungen bewirkt. Interessant ist die Bemerkung, dass seit lange kohlensaures Natron oder natronhaltige Mineralwässer gegen Gallensteine in Gebrauch gezogen werden. Hat bereits eine Umlagerung der Kernsubstanz mit Cholesterin Statt gefunden, so ist bei grosser Dichtigkeit des letztern die Kernsubstanz für die Gallenflüssigkeit unzugänglich, bei geringerer Dichtigkeit kann die Flüssigkeit zum Kerne gelangen, und ihn mit Zurücklassung von Kalk auflösen. So entstehen Steine mit einer Höhle im Centrum; diese kann aber auch durch Eintrocknen und Zerklüften der Kernmasse entstehen. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle u. Pfeufer. IV. Bd. II. u. III. Heft.*)

Meyr.

Hydatide der Prostata. Von G. Lowdell. — Ein 64jähriger Mann litt seit 3 bis 4 Jahren an Harnbeschwerden, welche sich so steigerten, dass beinahe vollkommene Harnverhaltung eintrat. Die Blase war sehr voll, Pat. klagte über heftigen Schmerz. Der Catheter, den man öfters umsonst einzuführen suchte, drang mit Leichtigkeit bis zum prostatischen Theile der Harnröhre, von da aus aber glitt die Spitze in zahlreiche falsche Wege. Bei der Untersuchung durch den Mast-

darm zeigte sich in der Gegend der Prostata eine grosse, elastische Geschwulst, welche beinahe das Becken ausfüllte. Ein warmes Bad schaffte Erleichterung, und bewirkte die Entleerung einer kleinen Menge Harnes. Bei einem zweiten Versuche wurde ein kleiner Catheter in die Blase geführt, und drei Pinten eines alcalinischen Harns entleert. Zwei kleine Geschwülste wurden in der Gegend der Krümmung des Colon entdeckt. Pat. blieb in einem Zustande von Schwäche, und starb nach wenigen Tagen. Das Bauchfell war in der Nähe der Blase verdickt, schwärzlich und erweicht. Das Zellgewebe am Blasenhalse und das den Psoas und Iliacus bedeckende erweicht. Die Blase verdickt und in der Gegend der Prostata eine Geschwulst, grösser als ein Fötuskopf, welche eine Cyste voll Hydatiden darstellte; die eigentliche Substanz der Prostata verlor sich in der verdickten Cyste. Die Harnröhre war gesund, der prostatische Theil derselben jedoch ganz comprimirt. Zwischen den Lagen des Netzes und in der Nähe der Krümmung des Colon waren zwei Geschwülste, welche Hydatiden in einer verdickten Cyste enthielten. (*Lancet. 1846. Nr. 24.*) *Meyr.*

C. Chirurgie.

Behandlung der Epulis durch Anwendung des Lapis causticus. Von Brodie. — Verf. gibt ein Verfahren an, welches in den meisten Fällen im Beginne der Krankheit sehr vortheilhaft ist. Fruchtlos ist es hierbei, den äussern Theil der Geschwulst, jenen nämlich, der mit dem Zahnfleische zusammenhängt, zu zerstören, wenn man nicht auch den innern in der Zahnzelle befindlichen, von wo aus das Übel nach des Verf. Meinung ausgeht, zerstört. Das beste Mittel hiezu ist der Ätzstein. Dieser muss fein genug geschabt sein, damit er in den Alveolus eindringen könne, in einem rechten Winkel an eine Zange befestigt und in die Zahnzelle eingeführt werden, nachdem der Zahn vorläufig extrahirt wurde. Ist so der Ausgangspunct des Übels zerstört, so kann man das Ätzmittel hierauf auf die andere, mit dem Zahnfleische verbundene Partie anwenden. Dabei ist jedoch Vorsicht nöthig, dass das Ätzmittel nicht andere Theile ergreife, daher ein Gehülfe den Mund des Pat. offen und die Wange etwas entfernt halten soll. (*Sir B. Brodie's Lectures on Pathol. and Surg. in London Med. Gaz. June 1846.*) *Meyr.*

Behandlung der Varicocele durch Compression. Von Curling. — Gestützt auf seine Erfahrungen hält Verf. die Compression in der Mehrzahl der Fälle von Varicocele für die beste Methode, weil sie theils vollkommene Heilung, theils Besserung bewirkt, durchaus gefahrlos und sehr einfach ist. Er wendete gewöhnlich ein Bruchband an, und wenn das Scrotum hängend war, benützte er zugleich ein seidenes Suspensorium. Er erwähnt mehrerer Fälle, von denen einer in 19, der andere in 7, ein dritter in 10 Monaten geheilt wurde. In jenen Fällen, in welchen die günstige Wirkung der Compression am auffallendsten hervortrat, waren die Kranken Personen zwischen 18 und 30 Jahren, von schwacher Constitution, der Dyspepsie unterworfen, und deren Venensystem und Circulation geschwächt. Bei solchen soll die Wirkung der örtlichen Mittel durch eine allgemeine Behandlung unterstützt werden. Verf. empfiehlt die Fortsetzung des Druckverbandes noch einige Zeit, nachdem alle krankhaften Symptome geschwunden sind. Jene Fälle, welche im weit vorgerückten Lebensalter auftreten, wo die Erweiterung der Venen bedeutend ist und schon lange besteht, lassen durch die angedeutete Behandlung wohl keine gänzliche Heilung, jedoch eine Besserung insofern zu, als die Zunahme der Ausdehnung der Venen und das Ergriffenwerden des Testikels gehindert und die Unbequemlichkeit beseitigt wird. (*Lancet. 1846. Nr. 26.*) *Meyr.*

Unterbindung der Art. iliaca externa bei einem Inguinal-Aneurysma. Von J. Cooper. — Ein 57jähriger Mann hatte eine Geschwulst von der Grösse eines Schafherzens und von ähnlicher Form in der rechten Schamgegend. Die Basis derselben war über dem Poupartischen Bande, und die Spitze erstreckte sich gegen 3 Zoll in die Lendengegend; durch Druck konnte sie beinahe ganz zum Verschwinden gebracht werden; die heftige Pulsation war schon in beträchtlicher Ferne zu sehen. Pat. gab an, dass er bei seiner täglichen Arbeit sehr angestrengt war, und oft schwere Lasten tragen musste. Seit sechs Monaten fühle er einen dumpfen und zuweilen heftigen Schmerz, der sich von den Lenden nach abwärts in die rechte Schamgegend erstrecke; eine Anschwellung beobachte er jedoch erst seit 10 Tagen; die Geschwulst habe anfangs die Grösse einer Wallnuss gehabt, und werde von Stunde zu Stunde schmerzhafter. Da in keinem andern Theile des Arteriensystems etwas Krankhaftes entdeckt werden konnte, unternahm Verf. die Unterbindung der *Art. iliaca ext.* nach Astley Cooper's Methode. Der erste Einschnitt wurde jedoch etwas ober dem vordern obern Stachel des Darmbeines begonnen, um Raum zu gewinnen, falls die Krankheit der Arterienhäute höher hinauf reichen sollte. Die Operation wurde durch die Unruhe des Kranken und das viele Fettgewebe etwas erschwert. Nach gemachter Ligatur hörte alle Pulsation auf, und die Geschwulst selbst wurde fluctuirend. Es folgte keine allgemeine Aufregung; die Ligatur löste sich erst am 42. Tage. Pat. genas, ohne dass eine Schwäche in dem Schenkel oder der Lendengegend zurückgeblieben wäre. (*Lancet 1846. Nr. 24.*) *Meyr.*

Über die Anwendung des Pappverbandes bei verschiedenen chirurgischen Krankheiten. Von Markwick. — Verf. fand die Anwendung des Pappverbandes vorzüglich in jenen Fällen nützlich, wo die Hauptanzeige darin besteht, den Theil bewegungslos zu erhalten. Hieher gehören 1. Verrenkungen, besonders die Luxation des Brustendes des Schlüsselbeines nach vorwärts. Die Schulter muss hier nach vor- und auswärts gehalten werden; diess leistet am besten

ein Stärkeverband, der eine Combination eines Theiles von Dessault's Bandage und der vorderen Achtertour ist. Ersterer soll die Schulter mittelst des Achselkissens nach auswärts halten, während letztere das Sternalende des Schlüsselbeins nach rückwärts, somit die Schulter nach vorne hält. 2. Die nächste Classe der Fälle bilden die Erschütterungen und andere Verletzungen der Gelenke. Hier muss zuerst antiphlogistisch verfahren werden, und zwar durch ruhige erhöhte Lage und Anwendung von Kälte, oder wenn bedeutende Anschwellung und Blutaustretung zugegen ist, durch Blutentleerung und warme, erweichende, schmerzstillende Bähungen und Umschläge. Sind die entzündlichen Zufälle bekämpft, so ist der Pappverband angezeigt; ebenso auch in den chronischen Fällen, wo eine Ausschwitzung von Serum mit Steifheit und Schwäche des Gliedes besteht. 3. Breiige Verdickung der Synovialmembran erfordert gleichfalls den Pappverband, da dieser sowohl den kranken Theil in vollkommener Ruhe erhält, als auch der eitrigen Materie freien Ausfluss gewähren, und zugleich die fernere Ansammlung derselben verhindern kann (?). 4. Ulceration der Gelenksknorpel, welche durch jede Reibung zunehmen muss, kann nur durch vollkommene Ruhe aufgehalten werden. Es gelingt hierbei durch den Pappverband nicht selten vollkommene Heilung, wenn die Behandlung frühzeitig begann; ist jedoch der Zerstörungsprocess schon weiter vorgerückt, und hat die Caries in den Gelenksköpfen schon begonnen, so kann der Pappverband noch durch Herbeiführung von Anchylose günstig wirken. Er kann entweder rund um das Gelenk angebracht werden, oder es können Öffnungen gelassen werden, um allenfalls Heilmittel noch anzuwenden, oder um der eitrigen Flüssigkeit einen Ausfluss zu verschaffen. 5. Weisse Geschwulst. Sie hat ihren Sitz hauptsächlich im Knie- und Ellbogengelenke, im Tarsus und Carpus. Die Behandlung ist dieselbe, wie bei der vorher erwähnten Affection; absolute Ruhe des Gliedes ist nothwendig, denn die leichteste Bewegung irritirt die kranken Knochen, beschleunigt die Ulceration, und befördert die Ausdehnung des Leidens. Auch bei dieser Krankheitsform hat der Pappverband aus oben erörterten Gründen wesentliche Vortheile. 6. Ruptur von Muskeln und Sehnen. Hier muss die Lage des Gliedes eine solche sein, dass der gerissene Muskel oder die Sehne erschlafft, und die beiden Enden in genauer Berührung sind, was auch hier der Pappverband leistet. 7. Bei der Resection der Gelenksenden müssen auch die Gelenke in einer gewissen Lage einander genähert und in vollkommener Ruhe erhalten werden. 8 Gleiche gute Wirkung hat der Pappverband bei Caries, Necrosis und der diesen vorhergehenden Entzündung der Knochen. 9. Angeborne Deformitäten. Hieher gehört vor allen die *Spina bifida*, bei welcher sich die Punction und ein Druckverband öfters hülfreich zeigten. Ferner gehört hieher der Klumpfuss, wo oft der Sehnenschnitt nothwendig, hierauf aber eine mechanische Ausdehnung der verkürzten Muskeln erforderlich ist, wozu der Pappverband schon seiner Wohlfeilheit wegen leicht anwendbar ist. Auch für andere nicht angeborne Deformitäten, die entweder durch permanente Contraction der Muskeln oder durch Verkürzung und Rigidität der Fascien, oder durch graduelle Contraction der Narben bedingt sind, eignet sich der genannte Verband. Derlei Übel entstehen häufig nach Verbrennungen oder nach ausgebreiteter Ulceration. Hieher gehören auch die Verkrümmungen der Finger und die verschiedenen Arten der falschen Gelenke. 10. Aneurysmen und Varices. Bei den erstern bewirkt der Pappverband eine gleichförmige Circulation, hindert durch Beschränkung des Blutandranges die Ausdehnung des aneurysmatischen Sackes, befördert die Coagulation und darauffolgende Obliteration. Bei letztern hindert er die Ansammlung des Blutes, befähigt die ausgedehnten Venen zur Contraction, und sichert sie vor äussern Verletzungen. 11. Verf. empfiehlt endlich den Pappverband noch bei Hernien, vorzüglich bei den Nabel- und Magenbrüchen der Kinder, und bei verhärteten Hoden. (*Lancet. 1846. Nr. 25.*)

Meyr.

D. Pädiatrik.

Über die Fissura ani bei Säuglingen. Von Dr. Duclos. — Von dieser, wie es scheint, bei Säuglingen selten beobachteten Krankheit theilt D. zwei Fälle mit. Ein 4jähriges Mädchen, das seit seiner Geburt an Hartleibigkeit leidet, hat in der letzten Zeit bloss alle 3—4 Tage einmal eine Öffnung. Seit einem Monate schreit dasselbe jedesmal, wenn es auf den Leibstuhl gesetzt wird. Die Schmerzen scheinen stets mit der Anstrengung zur Kothentleerung zu beginnen, sind sehr heftig beim Durchgehen des Kothes durch den After, und dauern noch kurze Zeit darnach fort. Jedesmal gehen mit dem Kothe oder kurz vorher einige Blutstropfen ab. Sonst befindet sich das Kind wohl. Die Untersuchung des Afters zeigte nach vorne zu eine Spalte von geringer Tiefe, die mehre Linien lang, und beiläufig ½ Linie breit war. Ein Clystier aus 1 Theil Ratanhia-Extract auf 100 Th. Wasser, täglich angewendet, brachte in einigen Tagen die Fissur zur Heilung. — Der zweite Fall wurde an einem 8 Monate alten Kinde beobachtet, welches vor 1½ Monaten entwöhnt wurde. Ein heftiger Durchfall, der sich darauf einstellte, verlor sich nach dem Gebrauche milder, einhüllender Mittel, aber seit der Zeit leidet das Kind an Verstopfung und heftigen Schmerzen während des Durchgehens der Kothmassen durch den After, welche jetzt nur durch Clystiere mehr entleert werden können. Zugleich wurde das Abgehen von Blutstropfen beobachtet. Die Inspection ergab eine fast 2 Millimeter breite, und 1 Centimeter lange ziemlich tiefe Spalte. Die Aftermündung war beträchtlich verengert. Eine Auflösung von Ratanhia-Extract in Clystieren, und zugleich als Bähung und Waschwasser bewirkte in kurzer Zeit Vernarbung der Spalte. Die characteri-

stischen Symptome, welche den Practiker zur Vornahme der localen Untersuchung, und zur Erkenntniss der Afterspalten führen, sind nach D. die heftigen Schmerzen während des Kothabsetzens, die Entleerung einiger Tropfen Blutes, das jedoch dem Kothe bloss äusserlich anklebt, und das verhältnissmässige Wohlbefinden des Kindes. (*Journ. f. Kinderkh. 1846. 6. Heft*). *Nader.*

Ueber die Pathologie und Behandlung des Trismus der Neugebornen. Von Marion Sims. — Verf. zeigt in diesem Aufsatze, dass die unvollkommene Verknöcherung der Schädelknochen bei der Entstehung der Krankheit wesentlich ist, während die Gelegenheitsursache in der Lage des Kindes besteht. Er stützt seine Behauptung auf die Betrachtung der Eigenthümlichkeiten des Fötuskopfes und auf einige beobachtete Fälle. Einer derselben betraf ein Mädchen, in welchem der Anfall den siebenten Tag nach der Geburt begann, und der Tetanus vollkommen auftrat. Er beobachtete, als er die Hand unter den Kopf gab, eine bedeutende Unregelmässigkeit der Knochen. Während der ganzen Dauer der Krankheit (schon 48 Stunden) war das Kind in einer und derselben Lage, das Gewicht des Kopfes ruhte ganz auf dem Hinterhauptsbeine. Wenn man den Kopf aufhob und gegen die Knie neigte, so folgte eine bedeutende Erleichterung aller üblen Symptome. Die Fontanellen waren offen und sehr weit, die Knochen waren locker vereinigt, das Hinterhauptsbein gegen das Gehirn hineingedrängt, und um einen Viertelzoll längs des ganzen Verlaufes der Lambdanaht von den Rändern der Seitenwandbeine überragt. Nach dem Tode fand man nebstbei auch die Gefässe der Meningen, besonders nach hinten zu, voll dunklen Blutes. Ein Blutcoagulum occupirte das Rückenmark in seiner ganzen Länge, gegen das Gehirn zu an Dicke zunehmend. Die Spinalvenen waren voll dunklen Blutes; die Brust- und Baucheingeweide, so wie auch der Nabel waren gesund. Verf. legt das meiste Gewicht hinsichtlich der Entstehung dieser Krankheit auf die Lage des Kindes; der bei der Geburt comprimirte Schädel ist noch nicht hinlänglich verknöchert, um seine Gestalt durch die ihm eigene Elasticität zu gewinnen; bleibt nun das Kind lange Zeit in der Rückenlage, so muss das Hinterhauptbein nach vorwärts unter die Ränder der Seitenwandbeine gedrängt werden. Die Folge davon ist Compression des kleinen Gehirns und Druck auf das verlängerte Mark, das nämlich auf dem Basilarfortsatze des Hinterhauptbeines ruht. Die Circulation in den Venen und Sinus des Gehirns wird retardirt, die Compression des kleinen Gehirns verstopft die Venen desselben, der hintere Rand des *For. magnum* comprimirt auch jenen Theil der Venen des Rückenmarkes, welche das Blut in die untern Venen des kleinen Gehirns entleeren, und so wird auch die Circulation in den Venen des Rückenmarks gestört, und es findet Blutextravasat innerhalb der Rückenmarkshäute Statt. Anfangs wird zwar das Blut durch die Anastomosen mit den Vertebral-, Intercostal-, Azygos-, Lenden- und Kreuzbeinvenen entleert; bleibt jedoch das Kind lange in der Rückenlage, so muss auch eine Obstruction dieser Collateralcirculation eintreten. Verf. hat auf diese sehr wahrscheinlichen Ursachen des Trismus der Neugebornen aufmerksam gemacht, jedoch muss eine Reihe von beobachteten Fällen, wobei man diesen Umständen vorzügliche Berücksichtigung schenkt, erst näheren Aufschluss gewähren. (*American Journ. of the Med. Sciences April 1846* in *Monthly Journal. July. 1846.*) *Meyr.*

E. Geburtshülfe.

Ueber die fibrösen Geschwülste und Polypen des Uterus während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Von Forget. — Die fibrösen Geschwülste sind von zweierlei Art: 1. Solche die im Gewebe des Uterus selbst gelagert sind, Interstitialpolypen, und solche, die der Oberfläche des Uterus durch einen mehr minder langen Stiel adhäriren, Uteruspolypen im engern Sinne. Hinsichtlich der ersten Art der Geschwülste zieht Verf. folgende Schlüsse: 1. Diese fibrösen Geschwülste hindern nicht mehr, als die Uteruspolypen die Empfängniss. 2. Sie sind nicht eine nothwendige Ursache des Abortus, und wenn dieser eintritt, so fällt die Zeit desselben mit der Entwicklung jenes Theiles des Uterus zusammen, welcher die Geschwulst einnimmt, so dass der Abortus in den früheren Monaten eintritt, wenn die Geschwulst im obern Segmente des Uterus, in den späteren aber, wenn sie in dem untern Theile des Uterus ihren Sitz hat. 3. Die Gefahr, welche derlei Geschwülste nach sich ziehen, tritt erst bei der Geburt ein, bei welcher häufig eine Hämorrhagie erfolgt, weil sich der Uterus nicht gleichmässig contrahiren kann. Ferner können solche Geschwülste zur Ruptur der Gebärmutter Veranlassung geben; da sie nämlich die Entwicklung jener Partie des Uterus, in der sie gelagert sind, hindern, so werden die übrigen Partien übermässig ausgedehnt und in ihren Wandungen verdünnt. — Hinsichtlich der 2. Art der Polypen macht Verf. folgende Bemerkungen: 1. Verschieden grosse, oft sehr umfangsreiche Polypen setzen der Schwangerschaft kein Hinderniss entgegen. 2. Wenn der Polyp an der inneren Oberfläche der Gebärmutter seinen Sitz hat, so droht der Mutter Gefahr; ist er in der Scheide befindlich, und hat er eine bedeutende Grösse erreicht, so gefährdet er das Leben des Kindes durch Verzögerung der Geburt. 3. Die Diagnose ist sehr wichtig, nicht bloss in Bezug auf die Hämorrhagie, sondern auch desshalb, weil der Polyp nach der Geburt für die Gegenwart eines zweiten Kindes imponiren und bei Beförderung der Contractionen des Uterus Inversion desselben erfolgen kann. 4. Der Blutfluss kann primitiv oder consecutiv, anhaltend oder aussetzend sein; er ist oft plötzlich und übermässig. 5. Hinsichtlich der chirurgischen Hülfe ist die Operation jederzeit zu verschieben, bis der Uterus die anatomische und physiologisshe Beschaffenheit wieder erlangt hat.

Bei Intrauterinpolypen soll man durch Opiate und Ruhe die exaltirte Sensibilität und Vitalität des Uterus zu bekämpfen suchen, ausser wenn eine starke Hämorrhagie rasche Hülfe erfordert. Die Ligatur ist angezeigt, wenn der Polyp nicht gross ist; die Excision, wenn er einen bedeutenden Umfang hat. In allen jenen Fällen, wo die Kranken durch bedeutende Blutflüsse erschöpft sind, ist die Excision nicht anzurathen; doch kann auch die Ligatur gefährlich werden, wenn grosse Gefässe in dem Stiele des Polypen sich befinden. (*Bulletin de Therapeutique Avril 1846* in *Monthly Journal of med. science. July 1846.*) Meyr.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Februar 1846. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Stürmische Witterung bei trübem umwölkten Himmel, mit häufigem ausgiebigen Regen und öfterem Schnee war in dem ersten Drittel dieses Monates vorherrschend. Im zweiten Drittel war der Regen wohl seltener, doch dauerte das trübe, stürmische Wetter, nur selten von Sonnenblicken unterbrochen, noch immer fort, gegen Ende des Monates zeigten sich die Morgen meistens heiter, gegen Mittag aber war der Himmel bereits wieder mit Wolken umzogen, und in der Nacht stellten sich gewöhnlich Nebelregen ein.

Der Wind wehte in dem 1. und 2. Monatsdrittel meistens aus NW. mittlerer Stärke, oft aber, namentlich am 1., 3., 7., 8., 13., 14., 16., 17. und 18. zu Stürmen anwachsend. Gegen Ende herrschte O. vor.

Barometerstand.

Höchster am 22.	=	27.911 Pariser Zoll.
Tiefster am 18.	=	27.086
Mittlerer	=	27.526

Thermometerstand.

Höchster am 28.	=	+ 8°.9 R.
Tiefster am 9.	=	— 5°.7
Mittlerer	=	+ 2°.39

Eben so unentschieden, als im vorigen Monate, war auch in diesem der allgemeine Krankheitscharacter; denn waren auch die catarrhalisch-rheumatischen Affectionen am zahlreichsten, so kamen doch auch gastrisch-adynamische nicht eben selten vor. Im Allgemeinen wurde ein reiner Character aller Krankheitsprocesse beobachtet.

Der Typhus war nicht sehr zahlreich, dabei regelmässig und gutartig, machmal von *miliaria rubra* begleitet.

Am häufigsten kamen die catarrhalischen Fieber vor, verbunden theils mit Bronchialcatarrhen, theils mit Anginen und Diarrhöen.

Nicht minder zahlreich erschienen die rheumatischen Fieber und stellten sich heftig, hartnäckig, der Mehrzahl nach mit Gelenksentzündungen und Miliarien combinirt dar.

Auch Wechselfieber erschienen wieder häufiger, und zwar mit *Typus quotidianus* und *tertianus*.

Phlogosen. Die Pneumonien waren sehr zahlreich, intensiv, ausgebreitet und meist rechtseitig, sie verliefen aber regelmässig und gutartig.

Von Pleuritis wurden nur leichte Fälle mit geringer Exsudatbildung wahrgenommen.

Die Peritonitis trat fast nur in Folge des Puerperiums auf.

Die Zahl der Exantheme blieb noch immer gering, selbst die Masern waren stark in Abnahme begriffen; nur Erysipele kamen häufiger vor.

Von chronischen Hautkrankheiten war wie immer die Krätze, und nächstdem das Eczem vorherrschende Form.

Unter den übrigen chronischen Krankheiten spielten die Tuberculose aller Formen und Organe, und der Hydrops, durch die schon oft erwähnten organischen Veränderungen bedingt, die Hauptrolle.

Syphilis. Als primäre Form zeigte sich am häufigsten bei Männern der Chancre, bei Weibern das Condylom.

Die Geschwüre wurden zwar nicht leicht gangränös, aber schritten nur äusserst langsam in der Heilung vor.

Bubonen kamen bei Weibern häufiger vor, zeigten jedoch sonst nichts ungewöhnliches.

Die secundären Formen wurden der Mehrzahl nach bei Weibern, als Hals- und Rachengeschwüre, dann als Hautausschläge beobachtet.

Bei den chirurgischen Krankheiten zeigte sich der Heiltrieb im Anfange des Monates gut, gegen Ende jedoch schlechter, und es kamen nicht selten brandige, aber nicht ausgebreitete Zerstörungen vor.

Von acuten Krankheiten wurden viele Knochenbrüche, dann Quetschungen, Wunden, Congestionszustände, Entzündungsgeschwülste und Abscesse beobachtet.

Die chronischen Leiden bestanden ausser den zahlreichen Fussgeschwüren, in *Tumor albus*, Hydropsien und Geschwüren aller Art.

Von Operationen wurden im allgemeinen Krankenhause vorgenommen: Eine *Paracentesis pectoris,* 1 Amputation der grossen Zehe, 1 Radicalschnitt bei *Hydrocele tun. vag.,* 2 Entfernungen necrotischer Knochenstücke am Oberarm, 1 Operation der Mastdarmfistel, 1 Resection des Mittelfussknochens der grossen Zehe, 2 Mal die Lithotritie; sämmtlich mit günstigem Erfolge.

Der herrschende Character der Augenkrankheiten war der rheumatische, und am häufigsten kam Iritis vor; nebstdem erschienen oft scrophulöse und catarrhalische Ophthalmien, die sich jedoch gutartig erwiesen.

Der somatische Zustand der Irrsinnigen war befriedigend; die vorgekommenen Erkrankungen waren entzündlich-catarrhalischer Natur, und zeigten keinen Einfluss auf den psychischen Krankheitszustand. Letzterer stellte sich bei Männern der Mehrzahl nach als Extasis, bei Weibern als Melancholie dar.

Der Gesundheitszustand der Schwangern war befriedigend; der Geburtsact ging in der Mehrzahl regelmässig von statten.

Im k. k. Gebärhause wurde die Zangenanlegung 6 Mal wegen Wehenschwäche und Missverhältniss vorgenommen, die Wendung 4 Mal, die Placentalösung 5 Mal. Wegen durch Osteomalacia verbildeten und besonders am Ausgange verengerten Becken wurde bei einer Lebenden die *Sectio caesarea* vorgenommen. Auch zur Embryulcie musste man einmal wegen Missverhältniss schreiten.

Unter den Wöchnerinnen herrschte noch immer das epidemische Puerperalfieber, und war besonders durch Congestionen zum Kopfe ausgezeichnet, ohne jedoch zur Meningitis zu führen. Der Verlauf war sehr kurz, besonders wo es als Endometritis auftrat. Gegen Ende des Monates nahm jedoch die Zahl der Erkrankungen und der Todesfälle ab, und es erschienen häufiger Metastasen nach aussen.

Unter den neugebornen Kindern wurde keine besonders grosse Sterblichkeit wahrgenommen; die Todesfälle waren fast nur durch Lebensschwäche bedingt. Bei einem Kinde wurde die Operation der verschlossenen Afteröffnung vorgenommen; sie gelang zwar, aber das Kind starb an Enteritis.

Unter den Kindern über einem Jahre machte sich vorzüglich ein entzündlich-catarrhalischer Krankheitscharacter bemerkbar, der sich durch heftige Kehlkopf-, Luftröhren-, Rippenfell- und Lungenentzündungen kund gab. Sie erforderten und vertrugen die strengste Antiphlogose, und Dir. Hügel macht wiederholt darauf aufmerksam, wie wohlthätig und entscheidend nach seiner Erfahrung Venaesectionen selbst bei jüngeren Kindern wirken.

Neben diesen häufigen Entzündungskrankheiten dauerte die im vorigen Monate aufgetretene Keuchhustenepidemie ungeschwächt fort, und der obengenannte Kinderarzt macht die Bemerkung, dass besonders die in der letztern Masernepidemie von Masern ergriffenen Kinder dieser Keuchhustenepidemie erlagen.

Von dem k. k. Polizei-Bezirksarzte Dr. Beer wurde ein 3jähriges Kind beobachtet, welches unter hydrocephalischen Erscheinungen erkrankte; nach 3 Tagen stellte sich Opisthotonus ein, der nach mehreren Stunden immer sich wiederholte; hierauf folgte ein comatöser Zustand, während welchem wegen gleichzeitigen Trismus nichts beigebracht werden konnte. Nach 3tägigem Coma trat vollkommenes Bewusstsein und nach 2 Tagen völlige Genesung ein.

Von dem k. k. Polizei-Bezirksarzte Dr. Creutzer wurde ein Fall von primären weissen Miliarien unter typhoiden Erscheinungen beobachtet.

Im k. k. Findelhause kam bei einem Kinde ein Fall von fast allgemeiner Entzündung vor. Man fand in der Leiche: Encephalitis, Meningitis, Pleuritis, *Pneumonia lobor. infer.,* Pericarditis, Peritonitis und *Arteritis umbilicalis.*

In diesem Monate starben in Wien 713 männliche
und 717 weibliche
zusammen 1430 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 230 Knaben, 178 Mädchen, } zusammen 408.

Todtgeboren wurden 31 Knaben,
29 Mädchen,
zusammen 60 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht u. Auszehrung	451
Fraisen und Zuckungen .	127
Entkräftung	111
Nervenfieber	109
Entzündungen	103
Wasserkopf	99
Lähmungen	94
Wassersucht	62
Marasmus	54
Schlagfluss	28
Durchfall und Ruhr . . .	19

Der Krankenstand und die Sterblichkeit hat auch in diesem Monate wieder beträchtlich zugenommen.

Die im Monate **Februar** 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.	Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen der Kopforgane	19	1	—
Entzündungen der Brustorgane	491	38	7,73
Entzündungen der Baucheingeweide	141	12	8,51
Fieber gastrische und typhöse	534	27	5,05
Fieber catarrhalische und rheumatische	688	5	0,72
Fieber Wechselfieber	62	—	—
Zehrfieber und Tuberculosen	749	150	20, 0
Hautleiden exanthematische	132	9	6,80
Hautleiden chronische	570	3	0,52
Syphiliden	481	—	—
Hydropsien	147	19	12, 9
Puerperalkrankheiten	130	63	48, 4
Kinderkrankheiten	1126	141	12, 5

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 135 pathologische und 32 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse waren:

3 Meningitides.
2 Encephalitides.
5 Pericarditides.
3 Pleuritides.
15 Pneumonien, fast alle mit Pleuritis.
31 Puerperalprocesse.
13 *Arteritides umbilicales,* 5mal mit Brand des Nabels.
4 Apoplexien.
4 *Sphaceli pulmonum,* mit Lobulärpneumonie und Brandschorf der Pleura.
5 Herzhypertrophien.
10 Typhen, und zwar 7 bloss im Dünndarm, 3 zugleich im Dickdarm.
26 Tuberculosen, 3mal tuberculöse Meningitis, 7 infiltrirte Tuberculose, 1mal mit Pneumothorax, 5 Peritonäal-Tuberculosen.
10 Krebse; 3 fibröse, 7 medullare, 1mal mit Perforation der Blase.
2 Mal typhöse Blutcrase.

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate **Februar** 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.	Vom Jänner 1846 verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für März 1846	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	2022	1723	3745	1467	242	2036	6,46
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Mütter	299	594	893	552	63	278	7,05
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Kinder	177	565	742	566	34	142	4,58
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	330	33	363	17	6	340	1,65
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	301	1	302	1	6	295	1,95
Im k. k. Findelhause Ammen	—	16	16	16	—	—	—
Im k. k. Findelhause Findlinge	60	188	248	124	60	64	24, 1
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	892	1688	2580	1542	94	944	3,64
Im k. k. Waisenhause	15	31	46	25	1	20	2,17
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	66	50	116	48	2	66	1,72
Im Bez. Krankenhause Wieden	160	126	286	122	20	144	6,98
Im magistr. Inquisiten-Spitale	54	59	113	59	1	53	0,87
Im Spitale der barmherzigen Brüder	181	226	447	249	22	176	4,92
Im Spitale der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf	52	85	137	83	6	48	4,37
Im Spitale der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	25	52	77	41	—	36	—
Im Spitale der Elisabethinerinnen	89	45	134	41	5	88	3,73
Im Kinder-spitale des Med. Dr. **Mauthner**	37	46	83	41	4	38	4,81
Im Kinder-spitale zu St. Joseph a. d. Wieden	35	36	71	39	5	27	7,04
Im Kinder Kranken-Institute des Dr. **Löbisch**	11	117	128	108	8	12	6,25
Im Kinder Kranken-Institute » Dir. **Hügel**	223	258	481	236	29	216	6,02
Im Israëliten-Spitale	44	36	80	36	3	41	3,75
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	101	6	107	4	3	100	2,80
Im mag. Versorgungshause in der Währingergasse	85	29	114	19	13	82	11, 4
Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach	26	56	82	34	7	41	8,53
Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae	8	122	130	119	3	8	2,30
Im mag. Versorgungshause zu Ybbs	89	60	149	64	4	81	2,68
Summe	5381	6248	11629	5643	641	5345	5,51

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Über das Urocyanin und einige andere Farbestoffe im Menschenharne. Von Dr C. Alois Martin, Assistenz-Arzte der königl. Polyclinik zu München. München 1845. 4.

Verf. machte bei den chemischen Zerlegungen des Menschenharnes, während des Verlaufes verschiedener Krankheiten die Entdeckung, dass der Behuf's der Ausscheidung von Harnsäure mit Salzsäure angesäuerte Harn, in einem Cylinderglase sich selbst überlassen, gewöhnlich nach Verlauf von 12—26 Stunden in verschiedenen Intensitätsstufen blau wurde. Wurde die Flüssigkeit auf ein Filter gebracht, so zeigte sich an den Wänden und dem Boden des Glascylinders — indem die Flüssigkeit früher gestanden — neben der Harnsäure noch stellenweise ein schöner, hell indigoblauer, zarter Niederschlag in dünnen Schichten, der sich von dem Gefässe bloss mechanisch entfernen liess. Auch das Filter wurde Anfangs violett, bald jedoch schmutzigblau gefärbt, besonders bei scharfem Trocknen; eine ähnliche Färbung hatten auch die abgeschiedenen Harnsäurecrystalle, neben ihnen bemerkte man stets eine geringe Menge eines formlosen, schwarzblauen Pulvers, ohne crystallinisches Gefüge auf dem Filter. Verf. wusch nun ein solches röthlich-blaugefärbtes Filter sammt Inhalt mehrmal mit destillirtem Wasser aus, zerschnitt das Filter in kleine schmale Streifchen, trocknete sie scharf, und übergoss sie in einem Glaskölbchen mit kaltem Alcohol von 90%, der alsbald glänzend blau wurde. Nach Abneigung desselben färbte sich eine zweite Portion wohl auch, aber etwas schwächer. Als der kalte Alcohol bereits farblos abging, erhielt Verf., durch Erwärmen des Alcohols sammt Filter bis zur Siedhitze, eine sehr schöne, intensiv-violett gefärbte, dunkle Flüssigkeit, während das zerschnittene Filter selbst fast ganz gebleicht wurde. Die Harnsäurecrystalle hatten durch die Behandlung wenig von ihrer blauen Farbe verloren, das feinkörnige, blauschwarze Pulver war spurlos verschwunden. — Beide Lösungen des Farbestoffes, die mehrere Tage selbst im Sonnenlichte stehend, unverändert klar und durchsichtig blieben, wurden gesondert in Cylindergläsern auf dem Trockenofen eingedampft, wo bei dem Ende der Abdampfung in beiden Gläsern ein Anfangs schmieriger, extractartiger, bei vollkommener Eintrocknung aber amorpher, schuppiger Rückstand, ohne crystallinisches Gefüge, dem Boden und untern Theile der Gefässwände anklebend gefunden wurde. Der durch kalten Alcohol gewonnene zeigte in dünneren, fast durchsichtigen Schichten noch deutlich seine schöne blaue Farbe, der mit kochendem Alcohol erhaltene sah schwarzblau aus, und zeigte höchstens an den Rändern eine röthliche oder violette Färbung. Diesem Färbestoffe nun gab Verf. sehr passend den Namen: Urocyanin, der vorzugsweise den Gegenstand der vorliegenden Inauguralschrift bildet.

Nachdem der Verf. in derselben das Historische der Auffindung erwähnt und zugleich angegeben hat, wie der Harn in dem das Urocyanin entdeckt wurde, physicalisch und chemisch beschaffen war, führt er nun jene Krankheitsformen, acute sowohl als chronische auf, in denen spätere Untersuchungen den blauen Farbestoff unfehlbar nachwiesen, sie sind: Pneumonie, *Rheumatismus acutus*, Typhus, Scarlatina, Chlorosis, Anaemia, Hydropsien der verschiedensten Art, *Tuberberculosis acuta*, Scirrhus, verschiedenartige Verdauungsstörungen in Folge von chronischen Magen- und Leberleiden. — Aus der genaueren Würdigung der gegenseitigen Verhältnisse der angeführten Krankheiten und des während ihrer Dauer entleerten Urins, fasst der Verfasser ihnen mehr minder gemeinsame Momente bezüglich auf die Lösung der Frage über die Entstehung des Urocyanin's zusammen: 1. Alle Krankheiten, in denen er das Urocyanin beobachtete, haben ihren Grund in einer durch gestörte Respiration oder Digestion und Chylification quantitativ und qualitativ sehr veränderten Blutmischung — Armuth an Cruor, Reichthum an wässerigen und salzigen Blutbestandtheilen können wenigstens in den meisten Fällen als Hauptkennzeichen derselben gelten. 2. Der während des Verlaufes dieser Krankheiten entleerte Urin war weniger in seiner Menge als seiner Beschaffenheit nach verändert, und trug unverkennbare Spuren einer tiefgestörten Hämatose. 3. Der Harn war meist dunkel, in's gelb- oder rothbraune ziehend, trüb, opalisirend, immer mit reichlichen Bodensätzen, von eiweisshaltigen organischen Bestandtheilen, harnsauren Salzen etc. 4. Harnstoff und Harnsäure waren selten vermehrt, meist vermindert, Eiweiss bildete einen fast regelmässigen, Gallenbestandtheile einen häufig beobachteten pathologischen Bestandtheil desselben.

Nun wendet sich der Verfasser zur ausführlichen Schilderung der Darstellungsweise und der physicalisch-chemischen Eigenschaften des Urocyanin's, woraus hervorgeht, es sei das Urocyanin ein eigenthümlicher thierischer Färbestoff, von sehr intensiver Färbekraft, der sich in reinem Zustande weder in kaltem noch warmen Wasser löset, in kaltem Alcohol und Äther theilweise, in kochendem Alcohol vollkommen löslich ist, woraus er jedoch beim Erkalten sich theilweise wieder abscheidet. Concentrirte Säuren zersetzen ihn nicht, Ätzcali und Ammoniak verändern ihn

nicht; ersteres in seine alcoholische Lösung gegossen, bewirkt eine gelbbraune Färbung, die jedoch durch Säuren wieder in Blau übergeführt wird. Beim Erhitzen entwickelt es dichte, schön violette Dämpfe, durch welche dasselbe sich ganz besonders von anderen thierischen Farbestoffen auszeichnet.

Nun folgt eine historische Entwicklung der Beobachtungen, chemischen Untersuchungen und Ansichten über blauen Harn und Harnfarbestoff, von Hippocrates bis auf die neueste Zeit, woraus wir erfahren, dass der im Harne schon als solcher vorhandene Farbestoff bald für Berlinerblau, bald für phosphorsaures Eisen, bald für Indigo, bald endlich für einen eigenthümlichen, thierischen Färbestoff gehalten worden sei, ähnlich den Färbestoffen anderer thierischer Flüssigkeiten. Zwischen dem von andern Chemikern und ihm selbst beschriebenen Farbestoffe findet Verfasser jedoch nur einen erheblicheren Unterschied, den nämlich, dass jene einen Farbestoff beschrieben, der in dem Harne als solcher entstanden, und von der Natur theils noch innerhalb des Organismus, theils ausserhalb desselben auf irgend eine bisher unbekannte Weise aus dem Harne ausgeschieden worden war, das Urocyanin aber erst künstlich mittelst Salzsäure vom Harn geschieden werden musste.

Was das Verhältniss des Urocyanin's zur Harnsäure betrifft, so gelangte Verf. durch seine Beobachtungen zu dem Schlusse, dass die Harnsäure indigoblau bei auffallendem, schön hellblau bei durchscheinendem Lichte, bald in reichlicher Menge vorhanden sei, bald aber gänzlich fehle. Daraus folgt, dass in den erwähnten Fällen wenigstens, das eigenliche Pigment als solches, unabhängig vom Vorhandensein der Harnsäure sich gebildet und ausgeschieden habe, die Harnsäure jedoch, wenn sie zugegen war, von dem überwiegend reichlichen, pathologischen Farbestoff gefärbt wurde, denn die von selbst oder künstlich mittelst Salzsäure ausgeschiedene Harnsäure verbindet sich immer mit den Farbestoffen des Harnes. Je mehr übrigens Lunge und Leber im Krankheitsverlaufe in ihren Verrichtungen behindert sind, desto dunkler werden die Harnpigmente ausgeschieden — was auch Andere (Scherer, Heller) bestätigen. — Die Frage, ob der von Sanson und Anderen im menschlichen kranken sowohl als gesunden Blute beobachtete blaue Farbestoff — Hämacyanin — Ursache des Auftretens von Urocyanin sei, lässt Verf. aus Mangel hieher bezüglicher weitläufiger Untersuchungen und Beobachtungen unentschieden. — Die grünen und schwarzen Pigmente des Urines scheinen gleich dem Urocyanin, Modificationen des normalen Harnfarbestoffes, durch einzelne bekannte, meist aber auch unbekannte chemische Vorgänge bedingt zu sein. — Wir können die Anzeige dieser interessanten Inauguralabhandlung nicht schliessen, ohne dem Verfasser volle Anerkennung seiner dankenswerthen Arbeit zu zollen, die auf dem bisher noch wenig bebauten Felde physiologischer und pathologischer Chemie — um uns der eigenen, sehr bescheidenen Worte des Verf. zu bedienen — Fingerzeige abgeben können, wie bereits zerstreut vorhandenes Materiale zur Heilung verwendet, und auf welchem Wege vielleicht neues erworben werden dürfte! *Blodig.*

Beiträge zur Geburtskunde von Franz A. Kiwisch Ritter v. Rotterau, Dr. der Med. und Chirurgie, o. ö. Prof. der Geburtshülfe und Vorstand der Entbindungsanstalt zu Würzburg, Mitglied etc. etc. I. Abtheilung. Würzburg 1846. Verlag der Stahel'schen Buchhandlung. VIII und 158 S. 8.

In diesen Beiträgen hat sich der Hr. Verfasser die Aufgabe gestellt, die in manchen Abschnitten der Geburtskunde noch immer herrschenden irrigen Ansichten zu berichtigen, und seine neuen Beobachtungen und Erfahrungen in diesem Fache mitzutheilen. Dass der Verf. durch seine langjährige Verwendung an grossen Instituten und durch seinen jetzigen ausgezeichneten Wirkungskreis, so wie durch seinen ungemeinen Fleiss wohl vorzugsweise dazu berechtigt und befähigt sei, wird wohl Niemand in Zweifel ziehen, um so weniger, als seine mit grossem Beifalle aufgenommenen clinischen Vorträge über die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes (Prag 1825) und seine in der Prager Vierteljahrsschrift u. s. w. erschienenen Abhandlungen, nur Gediegenes von seiner Feder erwarten lassen. Das vorliegende I. Bändchen, dem wir noch zahlreiche Nachkommen wünschen, enthält 12 Beiträge und zwar: 1. Zur Lehre von der Beckenneigung und Beckenmessung, nebst Angabe eines neuen Messinstrumentes. 2. Von der Lagerung der Kreissenden. 3. Von der Auscultation der Schwangeren. 4. Von den Zangenoperationen und dem Mechanismus der Kopfgeburt. 5. Von der Extraction des Kindes an den Füssen. 6. Von der künstlichen Erweiterung des Muttermundes. 7. Von der Excerebration, nebst Angabe eines neuen Perforatoriums und Extractions-Instrumentes. 8. Von der Behandlung des Vorfalles des Nabelstranges und Angabe eines neuen Repositionsverfahrens. 9. Über künstlichen Abortus. 10. Neues Verfahren zur Einleitung einer künstlichen Frühgeburt. 11. Behandlung der eclamptischen Kreissenden. 12. Behandlung der Blutungen der Entbundenen. — Zwei lithographirte Tafeln dienen zur Versinnlichung der beschriebenen neuen Instrumente. Druck und Papier sind schön. Als Proben werden nächstens einige der interessantesten dieser Beiträge im Auszuge in der Wochenschrift erscheinen, auf welche wir den Leser hiermit verweisen.

Nader.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Duflos (Dr. Adolph, ausserord. Prof. der Chemie an der Univ. zu Breslau), die wichtigsten Lebensbedürfnisse, ihre Ächtheit und Güte, ihre zufälligen Verunreinigungen und ihre absichtlichen Verfälschungen, mit gleichzeitiger Berücksichtigung der in der Haushaltung, den Künsten und Gewerben benutzten chemischen Gifte. 2. neu bearb. u. wesentlich bereicherte Aufl. gr. 8. (XV. u. 403 S.) Breslau, *Hirt*'s Verlag. Geh. 3 fl.

Elémens *de l'électro magnétisme animal; par le comte Hubert de Beaumont-Brivazac. In-8. d'une feuille* $^1/_2$. *Imprim. de Prudhomme, à Grenoble. — À Grenoble, chez Prudhomme.*

Formulaire *thérapeutique et matière médicale, concernant les maladies de l'enfance; par A. Berton et Lehuby. In-12 de 16 feuilles. Imprim. d'Hennuyer, aux Batignolles. — A Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. Prix. 4 fr.*

Froriep (Dr. Ludw. Friedr. v.), über die Isolirung der Sinne, als Basis eines neuen Systems der Isolirung der Strafgefangenen. 4. (24 S. u. 4 lith. Taf.) Weimar, *Landes-Industrie-Comptoir.* Geh. 36 kr.

Guide médical *des mères de famille; par J. B. E. Priou. In-8. de 7 feuilles* $^1/_4$. *Imp. de Busseuil, à Nantes. — A Nantes, chez Busseuil; à Paris, chez Desforges.*

Heidenhain (Dr. Heinr., pract. Arzt in Marienwerder), die Medicinalreform im Sinne der Wissenschaft — ein aphoristischer Beitrag zur Tagesfrage. gr. 8. (60 S.) Marienwerder, *Baumann.* Geh. 24 kr.

La Médecine *des pères de famille, ou le Médecin de soi-même et des enfans. Traité sur le sirop anti-acide britannique de longue vie, dépuratif et refraîchissant le sang; par le docteur Jérôme Pagliano, à Florence. 1844. Traduit de l'italien. In-18. de 2 feuilles, Impr. de Cordier, à Paris. — A Paris, chez Labitte, passage des Panoramas 61. 60. c.*

La Mode *sous le point de vue hygiénique, médical et histoirique, ou Conseils aux dames et à la jeunesse, par J. A. Goullin. In-12 de 10 feuilles* $^1/_2$. *Impr. de René, à Paris. — A Paris, chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 355; chez Rene. Prix 3 fr. 50 c.*

Listing (Joh. Bened.), Beitrag zur physiologischen Optik. gr. 8. (61 S. und 2 lith. Taf.) Göttingen 1845. *Vandenhoeck & Ruprecht.* Geh. 1 fl.

Médecine *homöopathique. Nouveau manuel de santé etc.; par une société de docteurs en médecine de la faculté de Paris, sous la direction de M. Magnant de la Belle-Etoile. In-32 d'un quart de feuille. Impr. de Bourgogne, à Paris.*

Nasse (Fr., Lehrer der medic. Clinik in Bonn), Verbrennung und Athmen, chemische Thätigkeit und organisches Leben. gr. 8. (VI u. 154 S.) Bonn, *Weber.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Notice *sur les eaux thermales de Saxon, canton du Valais (Suisse); par Aristide Reinvillier, avec l'analyse chimique, par Pyrame Morin, de Genève. In-12. de 2 feuilles* $^1/_2$. *Imp. d'Appert, à Paris.*

Pictet (*F. J., Prof. de Zoologie etc. à l'acad. de Genève*), *traité élémentaire de Paléontologie, au histoire naturelle des animaux fossiles. Tome IV. Avec 20 planches.* gr. 8. (XIV u. 458 S.) Genève. (Solothurn, *Jent & Gassmann.*) Geh. 4 fl.

Romberg (Dr. Mor. Heinr., Prof. der Heilkunde an der Univ. zu Berlin), Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. I. Bds. 3. Abth. gr. 8. (S. 611—856 Schluss des Bds.) Berlin, *A. Dunker.* 2 fl. 30 kr.

Rosenberg (Carl Heinr., Dr. der Med. u. Chir.), des Leibes und der Seele vollständige Gesundheits- und Erziehungslehre. 5.—7. Lief. gr. 8. (XVI und S. 385—664 des I. Bds.) Wien, *Gerold.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Suppression *de la syphilis. Pétition à la chambre des députés. Par A. Guepin, de Nantes, In-8. de 4 feuilles* $^1/_4$. *Imprim. de Mangin, à Nantes. — A Paris, chez Germer-Baillière.*

Traité *élémentaire et pratique de pathologie interne; par A. Grisolle, D. M. P. Deuxième édition. Deux volumes in-8., ensemble de 108 feuilles. Imp. de Bourgogne, à Paris. — A Paris, chez Masson, rue de l'École-de Médecine, 1, Prix. 16 fr.*

— sur la vaccine, ou Recherches historiques et critiques sur les résultats obtenus par les vaccinations et revaccinations, depuis le commencement de leur emploi universel jusqu'à nos jours, ainsi que sur les moyens proposés pour en faire un préservatif aussi puissant que possible contre la variole; par Ch. Ch. Steinbrenner. In-8. de 53 feuilles $^1/_4$. *Impr. de Bailly, à Paris. — A Paris, chez Labé, place de l'École-de-Médecine. Prix 8 fr.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.